

2014/1022A

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業  
(がん政策研究事業)

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究

( H 2 5 - がん臨床 - 指定 - 0 0 3 )

平成 2 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 雅志

平成 2 7 ( 2 0 1 5 ) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究	-----	1
-----------------------	-------	---

加藤 雅志

### II. 分担研究報告

#### 1. がん対策推進基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケア

加藤 雅志, 中澤 葉宇子	-----	3
---------------	-------	---

#### 2. がん対策推進基本計画策定前後の患者・家族・医療者からみた緩和ケアの変化に関する量的研究

宮下光令, 中澤 葉宇子	-----	11
--------------	-------	----

#### 3. がん対策推進基本計画策定前後の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究

森田達也, 中澤 葉宇子	-----	13
--------------	-------	----

#### 4. 拠点病院における緩和ケアの評価に関する研究

木澤義之, 中澤 葉宇子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	21
---------------------	-------	----

# I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
総括研究報告書

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究

研究代表者 加藤 雅志  
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長

研究要旨 本研究の目的は、がん対策推進基本計画（以下、基本計画）で定められた「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」の達成を目的とする施策による変化を評価することである。本研究デザインは、mixed methodsを用いた質的・量的研究であり、以下の4つ側面で調査を実施した。(1)患者・家族・医療者等からみたがん医療現場の変化とその変化の発現にいたる理由について患者・家族・医療者等を対象とした定性的調査。(2)定性的調査結果に基づく緩和ケアの変化について、医療者を対象とした定量的調査。(3)昨年度研究班が開発したがん対策の緩和ケアに関する目標達成度を測定するための15指標のうち、拠点病院に関する2つの指標を用いて、拠点病院のPDCAサイクル確保のためのモニタリング指標として活用する方法を検討する、拠点病院における緩和ケアの評価に関する研究(4)緩和ケアに関する既存データの推移を把握し、指標からみた緩和ケアの変化について検証した。

#### A. 研究目的

本研究の目的は、がん対策推進基本計画（以下、基本計画）で定められた「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」の達成を目的とする施策による変化について評価することである。具体的には、(1)患者・家族・医療者等からみたがん医療現場の変化と、その変化の発現にいたる理由について定性的に明らかにする。(2)(1)の結果に基づく緩和ケアの変化について、医療者からみた変化を定量的に明らかにする。また、(3)既存のデータを含めて推移を示し、緩和ケアの変化を検証すること。(4)昨年度研究班が開発した緩和ケア施策の目標達成を評価するための15の指標のうち、拠点病院に関する2つの指標について測定することを検討し、拠点病院の緩和ケアの提供体制に関するPDCAサイクルの確保に活用可能かどうか示唆を得ることである。

本研究を通して緩和ケアの施策に係る問題点や課題を明らかにし、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況を評価することで、今後重点的に取り組むべき具体的な施策への示唆を得ることである。

#### B. 研究方法

本研究は、質的研究と量的研究を組み合わせ、mixed methodsを用いて実施した。

(1) 基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する質的研究

本研究デザインは、半構造化インタビューによる質的観察研究である。対象者は理論サンプリ

ングを用いて医師・看護師・薬剤師・MSW・患者・家族等50名を対象とした。インタビューは各1時間程度実施し、インタビュー内容の逐語録について内容分析を行った。

(2) 基本計画策定後の患者・家族・医療者からみた緩和ケアの変化に関する量的研究  
本研究デザインは、①横断調査と②前後比較調査である。対象者は人口と高齢化率に応じた8区分の施設数比例割当による層別無作為抽出法で抽出し、医師14,000名、看護師9,000名とした。

(3) 基本計画策定前後の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究

本研究は、既存統計分析により、基本計画策定前後10年間の緩和ケアに関する既存指標の推移を把握する。

(4) 拠点病院における緩和ケアの評価に関する研究

昨年度開発した緩和ケア施策の目標達成度を評価するための15の指標のうち、拠点病院に関する2指標【指標4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況】【指標9. 地域多職種カンファレンスの開催状況】について測定することを試みた。

各研究の詳細については、各分担報告書に記載した。

(倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、

国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

#### (1) 基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する定性的研究

基本計画策定後の医療現場の質的な変化を明らかにすることを目的として、計50名を対象にインタビュー調査を実施した。緩和ケアの変化について、良い変化として77サブカテゴリー、変化しないこととして82のサブカテゴリーが抽出され、1以下のとおり17カテゴリーにまとめられた。《A. 社会全体への緩和ケアの浸透》《B. 緩和ケアに関する情報を得る機会の増加》《C. 緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加》《D. 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化》《E. 患者・家族の緩和ケアに対する認識の変化》《F. 緩和替えに関する医療資源・人的資源の増加》《G. 都道府県内の緩和ケア提供体制の整備》《H. 拠点病院の緩和ケア提供体制に整備》《I. 医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化》《J. 緩和ケアの専門家が活動する場の確立》《K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化》《L. 医療従事者のコミュニケーションと意思決定支援の向上》《M. 多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実》《N. 緩和ケアチームの利用の増加》《O. 患者・家族の相談支援体制の充実》《P. 地域連携機能の強化》《Q. 緩和ケア利用者への影響》。

#### (2) 基本計画策定前後の医療者からみた緩和ケアの変化に関する定量的研究（中間報告）

調査の結果、医師4,500名（回答率32%）、看護師3,400名（回答率38%）から回答を得た。過去3年間を振り返り、緩和ケアに関して変化を感じている医師・看護師は多かった。特に拠点病院の医師・看護師では、拠点病院以外と比較して、緩和ケアの変化を感じている人が多かった。

#### (3) 基本計画策定前後の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究

現在、データ収集中である。

#### (4) 拠点病院における緩和ケアの評価に関する研究

昨年度開発した緩和ケア施策の目標達成度を評価するための15の指標のうち、拠点病院に関する2指標【指標4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況】【指標9. 地域多職種カンファレンスの開催状況】について、拠点病院の現況報告を用いて測定体制を構築した。専門的緩和ケアサービスの利用状況は年間新規診療症例数22,107（H25）、緩和ケア外来の年間新規診療症例数57,593（H25）、地域多職種カンファレンスの開催状況は、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンス開催回数1,828（H26）であった。

### D. 考察

本研究によって、基本計画策定後の緩和ケアの変化について、患者や医療従事者からみた変化は質的に評価を行ったうえで、抽出された変化について医療者調査によって量的な検証を行った。

### E. 結論

本研究結果を総括し、がん対策の目標達成状況を包括的に評価し、今後重点的に取り組むべき具体的な施策について提案することが課題である。

### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

### G. 研究発表

がん対策推進協議会や厚生労働省緩和ケア推進検討会等で、適宜進捗状況について報告している。

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## Ⅱ . 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
分担研究報告書

がん対策推進基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する質的研究

研究分担者

加藤 雅志 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長  
中澤 葉宇子 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。しかしながら、これまで実施されてきた施策ががん医療の現場をどのように変化させたのか十分な検証がなされていない。本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の質的な変化を明らかにすることである。研究方法は、がん対策推進協議会委員を含む患者・遺族・医療従事者 50 名を対象として、半構造的インタビュー調査を実施した。主な調査内容は、基本計画策定後の緩和ケアの変化、変化が生じた理由、緩和ケアに関する施策の有用性である。調査結果の内容分析により、緩和ケアの変化について、良い方向に変化したこと 77 サブカテゴリー、変化していないこと 82 サブカテゴリーが抽出され、サブカテゴリーはさらに 17 のカテゴリーにまとめられた。現在、抽出結果についてサブカテゴリーの発現頻度を検証中である。また、抽出された変化について量的検証を行い、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況を包括的に評価する予定である。

## A. 研究目的

基本計画では「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的課題として定められ、がん患者とその家族の苦痛軽減と療養生活の質を向上することを目的として緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定され、すべての拠点病院に緩和ケアチームが整備された。また、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の参加者数は50,000名を超えた(平成26年9月現在)。しかしながら、これまで推進されてきた緩和ケアの施策ががん医療の現場をどのように変化させ、緩和ケアがどのように実践されるようになってきたのか十分な検証はなされていない。

本研究の目的は、医療従事者・関係者からみた、基本計画策定後の医療現場の緩和ケアの変化を定性的に把握することである。

## B. 研究方法

本研究は、半構造化インタビューを用いた質的観察研究である。

### 1) 調査対象者

対象者は、非確率的サンプリング方法の一つである理論サンプリングによって選定した。本研究では、対象者が感じる緩和ケアの変化に影響を与えることが想定される背景として、医療従事者について、職種：病院医師、在宅医師、病院看護師、在宅/訪問看護師、薬剤師、MSWと、所属施設場所：病院（一般病院、拠点病院、がんセンター、緩和ケアチーム・緩和ケア病棟）、

在宅、による区分、関係者について、メディア、遺族、患者の区分（各1～3名）を設定し、合計50名を対象者として理論的に抽出することで、限られた標本数で選択バイアスが生じる可能性を最小限にした。

### 2) 調査方法

面接または電話によるインタビューを約1時間/人実施した。インタビューは調査員がインタビューガイドに従い実施した。インタビューの主な質問項目は以下のとおりである。なお、インタビュー内容はICレコーダーに録音した。

- ① 基本計画策定後（2007年以降）の緩和ケアの変化とその理由
- ② 緩和ケアに関する施策の有用性とその理由
- ③ 緩和ケアに関する施策の全般的評価
- ④ 今後への推奨

### 3) 解析方法

インタビュー内容は、Krippendorffの方法論を参考に内容分析を行った。まず、インタビュー内容の逐語録を作成した後、研究者1名が、逐語録から緩和ケアの変化に関する文章を抽出した。次に、研究者2名が、内容の類似性に従い文章をまとめ、サブカテゴリーを作成し、さらにサブカテゴリーを分類しカテゴリーを作成した。サブカテゴリーの出現頻度について信頼性を検証するため、研究協力者2名が独立して逐語録からサブカテゴリーに関する文章の抽出を行い、抽出結果について、最終的に意見が一致するまで議論を行い修正した。

### (倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1) 対象者

50名を対象に調査を実施した。対象者の内訳は表1のとおりである。

表1.対象者

職種等	人数
医師	19
看護師	19
薬剤師	3
MSW	2
患者、遺族等	7

### 2) 緩和ケアの変化

緩和ケアの変化について、良い変化として77サブカテゴリー、変化しないこととして82のサブカテゴリーが抽出され、1以下のとおり17カテゴリーにまとめられた。《A. 社会全体への緩和ケアの浸透》《B. 緩和ケアに関する情報を得る機会の増加》《C. 緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加》《D. 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化》《E. 患者・家族の緩和ケアに対する認識の変化》《F. 緩和替えに関する医療資源・人的資源の増加》《G. 都道府県内の緩和ケア提供体制の整備》《H. 拠点病院の緩和ケア提供体制に整備》《I. 医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化》《J. 緩和ケアの専門家が活動する場の確立》《K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化》《L. 医療従事者のコミュニケーションと意思決定支援の向上》《M. 多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実》《N. 緩和ケアチームの利用の増加》《O. 患者・家族の相談支援体制の充実》《P. 地域連携機能の強化》《Q. 緩和ケア利用者への影響》(別添資料1, 2)。なお、サブカテゴリーに発生頻度については、現在検証中である。

## D. 考察

本研究では、医療従事者・関係者からみた基本計画策定後の医療現場の緩和ケアの変化を定性的に明らかにした。本調査結果の特徴的な点は、よい方向に変化していることがある一方で、

変化に至らないことも明確になったことである。例えば、《A.社会全体への緩和ケアの浸透》では、“緩和ケア”という言葉が社会に普及したと感じている人がいる一方で、“緩和ケア”の定義については、人によって異なっていると感じていた。また、《C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加》では、緩和ケアに関する医療従事者の研修機会の増加したと感じている人がいる一方で、教育機会に地域格差があると感じている人がいた。変化のきっかけや理由については、拠点病院の整備により緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置やその活動実績、緩和ケア研修会の実施、緩和ケアの普及啓発活動などの施策による影響が大きいことが明確になったが、施策のみではなく、緩和ケア利用者による口コミや医療者個々の会話や処方内容の変化など、個人レベルの行動が、他の医療者に影響を及ぼしていることや、がん患者の増加に伴い、マスメディアで話題となる機会の増加や、がん医療全体が向上したことによる影響など、医療全体・社会全体の変化が影響していることも明らかになった。

## E. 結論

抽出された変化について量的検証を行い、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況を包括的に評価する予定である。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表

中澤葉宇子, 加藤雅志, 吉田沙蘭, 宮下光令, 森田達也, 木澤義之. 緩和ケア施策の達成度を評価するための指標の開発に関する研究. 第20回日本緩和医療学会 (予定)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

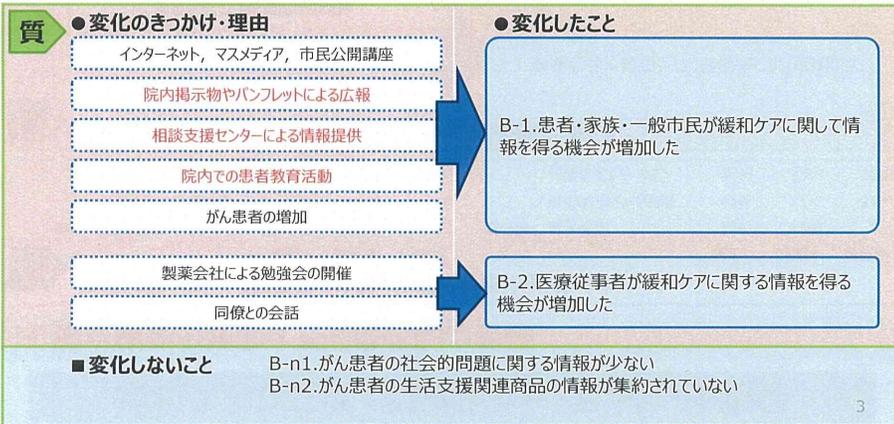
施策による緩和ケアの変化 category (N=50)	a.No	良い方向に変化したこと sub_category	na.No	変化していないこと sub_category
A 社会全体への緩和ケアの浸透		1 “緩和ケア” という言葉が普及した 2 社会全体の“がん”に対する理解が深まった	1	緩和ケアの定義が人によって異なる 2 一般市民の緩和ケアに対する意識が低い
B 緩和ケアに関する情報を得る機会の増加		3 患者・家族・一般市民が緩和ケアに関して情報を得る機会が増加した 4 医療従事者が緩和ケアに関する情報を得る機会が増加した	3	がん患者の社会的問題に関して科学的根拠となる情報が少ない 4 企業等のがん患者の生活支援商品に関する情報が集約されていない
C 緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加		5 医療従事者の緩和ケアに関して研修機会が増加した 6 在宅療養に関わる医療従事者の緩和ケアに関する研修機会が増加した 7 薬剤師の緩和薬物療法認定制度がつけられた	5	開業医やがん医療に携わる医師全員の緩和ケア研修会の受講が難しい 6 緩和ケアに関する教育機会に地域格差がある 7 緩和ケア専門医がどのような専門的技術を持つべきかが不明確である 8 緩和ケア専門医が専門医として十分な教育を受けていない 9 医学教育で患者に寄り添う医療モデルが教育されていない 10 緩和ケア研修会の企画運営者の質に地域格差がある 11 薬剤師の臨床教育が不十分である 12 専門・認定看護師の役割が院内の後継者に継承されない
D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化		8 医療福祉従事者の緩和ケアに対する理解が深まった 9 医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した 10 医療従事者の緩和ケアに関する知識が向上した 11 医療従事者の緩和ケアに対する抵抗感が減少した 12 医療従事者が緩和ケアに関心を持つようになった 13 非がん患者への緩和ケアが考えられるようになった	13	医療従事者の緩和ケアに関する知識が不足している 14 医師が医療用麻薬に対する抵抗感を抱いている 15 医療従事者が緩和ケアで終末期というイメージを抱いている
E 患者・家族の緩和ケアに対する認識の変化		14 患者・家族・一般市民の緩和ケアに対する認識が高くなった 15 患者・家族の緩和ケアに対する抵抗感が減少した 16 患者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した	16	患者・家族が緩和ケアで終末期というイメージを抱いている 17 患者・家族が緩和ケアを十分に理解していない 18 患者・家族が緩和ケアに対する抵抗感を抱いている 19 患者・家族が医療用麻薬に対する抵抗感を抱いている 20 患者・家族が緩和ケアチームの存在を知らない 21 患者・家族ががん相談支援センターの存在を知らない 22 患者ががん診療連携拠点病院の機能を知らない 23 患者・家族が痛みや不安を何処に訴えたらいいのかわからない 24 患者・家族がMSWの役割を知らない
F 緩和ケアに関する医療資源・人的資源の増加	F-1 場の増加 F-2 人の増加 F-3 技術の増加	17 緩和ケアを提供する場が増加した 18 緩和ケアに取り組む医療従事者が増加した 19 緩和ケアに関する専門的教育を受けた認定・専門看護師が増加した 20 緩和ケアを専門とする医師が増加した 21 精神腫瘍科医が増加した 22 症状緩和や支持療法に関する手段が増加した	25	緩和ケア病棟が少ない 26 緩和ケアに関する医療資源に地域格差がある 27 患者の療養生活の全過程をサポートできる機能がいない 28 緩和ケアの専門医が少ない 29 緩和ケアに関わる人的資源に地域格差がある 30 緩和ケア病棟の看護師数が少ない 31 緩和ケアに関わる精神科医が少ない 32 緩和ケアに関わるMSWが少ない
G 都道府県内の緩和ケア提供体制の整備			33	都道府県拠点が都道府県の中で中心的な役割を果たせていない 34 各都道府県で地域のがん医療の状況把握が不十分である
H 拠点病院の緩和ケア提供体制の整備		23 病院全体で緩和ケアに積極的に取り組むようになった 24 院内で統一した方法で疼痛管理が行える体制が整備された	35	がん患者のカウンセリング体制が整備できていない 36 緩和ケア外来が機能していない 37 病院管理者の緩和ケアに対する理解が乏しい 38 拠点病院の機能に地域格差・施設格差がある
I 医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化		25 早期から緩和ケアが提供されるようになった 26 一般診療医が基本的な緩和ケアを提供するようになった 27 医療従事者が緩和ケアに積極的に関わるようになった 28 一般看護師が基本的な緩和ケアを提供するようになった 29 患者のQOLが尊重されるようになった	39	医療者が提供する緩和ケアに地域格差や施設格差、個人格差がある 40 診断時から緩和ケアを提供することが医療従事者に浸透しない
J 緩和ケアの専門家が活動する場の確立		30 院内に緩和ケアに関する相談ができる専門部門が確立した 31 チーム医療における薬剤師の役割が明確になった 32 専門・認定看護師が組織横断的に活動する場ができた 33 緩和ケアの専門家のネットワークができた	41	緩和ケアチームのメンバーが専従・専任で業務できる状況になっていない 42 緩和ケアチームがバーチャルで組織上、現実的に独立していない 43 緩和ケアチームの活動が組織の中で評価されない
K 医療従事者が提供する緩和ケアの変化	K-1 身体的苦痛へのケア K-2 精神的苦痛へのケア K-3 社会的苦痛へのケア K-4 終末期のケア	34 医療用麻薬による疼痛管理が行われるようになった 35 “レスキュードーズ”が使われるようになった 36 精神的苦痛に対する支援が行われるようになった 37 せん妄に対するケアが行われるようになった 38 就労支援が行われるようになった 39 鎮静の適応について検討するようになった 40 終末期にはDNRを確認するようになった 41 連絡ケアが行われるようになった	44	疼痛や苦痛に対する医療者のアセスメント能力が不足している 45 医療用麻薬が適切に使用されていない 46 医療用麻薬の服薬指導が不十分である 47 医療用麻薬の使用に施設格差がある 48 治療の副作用による疼痛のコントロールが不十分である 49 患者の悩みや不安に対するサポートが不十分である 50 せん妄に対するケアが不十分である 51 医師が亡くなりゆく存在である患者の気持ちに寄り添った心理的サポートができない
L 医療従事者のコミュニケーションと意思決定支援の向上		42 療養場所や療養生活に関する意思決定支援が行われるようになった 43 診断結果や病状を伝えるコミュニケーション能力が向上した 44 医師が病状説明を行う際に看護師が同席するようになった	52	医療者のコミュニケーション能力が不足している 53 治療抵抗性のある患者に対する療養場所の選択等の意思決定支援が十分に提供されていない 54 治療抵抗性について医師が患者に上手に説明できない 55 死が近づいていることについて医師が家族に上手に説明できない 56 アドバンスケアプランニングが出来ていない
M 多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実		45 多職種によるチーム医療が進んだ 46 精神科の診療が利用しやすくなった 47 診療科横断的なチーム医療が進んだ 48 薬剤師による薬剤の安全管理や服薬指導が行われるようになった 49 がん患者にリハビリテーションが介入されるようになった 50 院内の医療従事者のコミュニケーションが円滑になった	57	多職種チーム医療が浸透していない 58 がん患者へのリハビリテーションが浸透しない
N 緩和ケアチームの利用の増加		51 緩和ケアチームへのコンサルテーションが医療従事者に浸透した 52 一般診療医の緩和ケアチームへのコンサルテーションに対する抵抗感が減少した	59	緩和ケアチームへのコンサルテーションに抵抗感をもつ診療科がある 60 緩和ケアチームが機能していない 61 医療者に緩和ケアチームの役割が十分に認知されていない
O 患者・家族の相談支援体制の充実		53 がん相談支援が機能するようになった 54 がん患者のピアサポートが機能するようになった 55 医療従事者ががん患者の相談支援の必要性を認識された	62	がん相談支援センターが機能していない 63 妊孕性の問題、結婚・就労・育児に関する支援が不十分である 64 がん相談支援センターへの相談に抵抗感を抱いている 65 がん相談員の能力に個人差がある 66 がんの患者会やピアサポート機能が継承されない 67 社会全体の若者がん、小児がん、若年性がんに対する認識が低い
P 地域連携機能の強化	P-1 在宅医療資源の充実 P-2 医療従事者の認識の変化 P-3 患者・家族の認識の変化 P-4 連携の強化 P-5 地域で提供されるサービスの強化 P-6 在宅で過ごす患者の増加	56 在宅緩和ケアに関する医療資源が増加した 57 地域内に連携できる医療機関が増えた 58 医療従事者の在宅療養に対する理解が深まった 59 患者・家族の在宅療養に対する理解が深まった 60 地域内の関係機関と連携に関する協力が得られやすくなった 61 地域の緩和ケアに関わる医療福祉従事者が集まって勉強会が行われるようになった 62 地域の医療福祉従事者との意見交換の場が増加した 63 地域の医療従事者と顔の見える関係づくりが進んだ 64 地域内の関係機関との連携が強くなった 65 保険薬局の薬剤師の協力が得られやすくなった 66 専門家が地域の医療従事者からの相談を受けられるようになった 67 がん患者の転院支援や在宅への退院支援が行われるようになった 68 地域の医療福祉従事者と退院調整会議が行われるようになった 69 MSWが地域連携の窓口を担うようになった 70 緩和ケアチームがアウトリーチを行うようになった 71 在宅療養に移行する患者が増えた 72 入所介護施設が末期がん患者を受け入れるようになった	68	在宅緩和ケアに関する医療資源に地域格差がある 69 在宅緩和ケアに関する医療者が不足している 70 在宅緩和ケアに対応できる保険薬局が少ない 71 2次医療圏を超える地域の緩和ケアに関する医療資源の情報不十分である 72 開業医の緩和ケアに関する知識・実力が不足している 73 病院医師の地域連携に対する意識に個人差がある 74 開業医が在宅療養がん患者を引き受けることに抵抗感がある 75 患者・家族が在宅療養に移行することに抵抗感がある 76 地域内の病院と在宅で緩和ケアに関するスムーズな連携が難しい 77 地域内の急性期病院間との連携がない
Q 緩和ケア利用者への影響		73 緩和ケアを希望する患者が増加した 74 緩和ケアを受ける患者が増加した 75 がん疼痛で苦しむ患者が減少した 76 がん患者が対処できる心理社会的な問題の範囲が拡大した 77 入院がん患者が医療用麻薬を自己管理できるようになった	82	緩和ケアを受けられない患者がいる

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

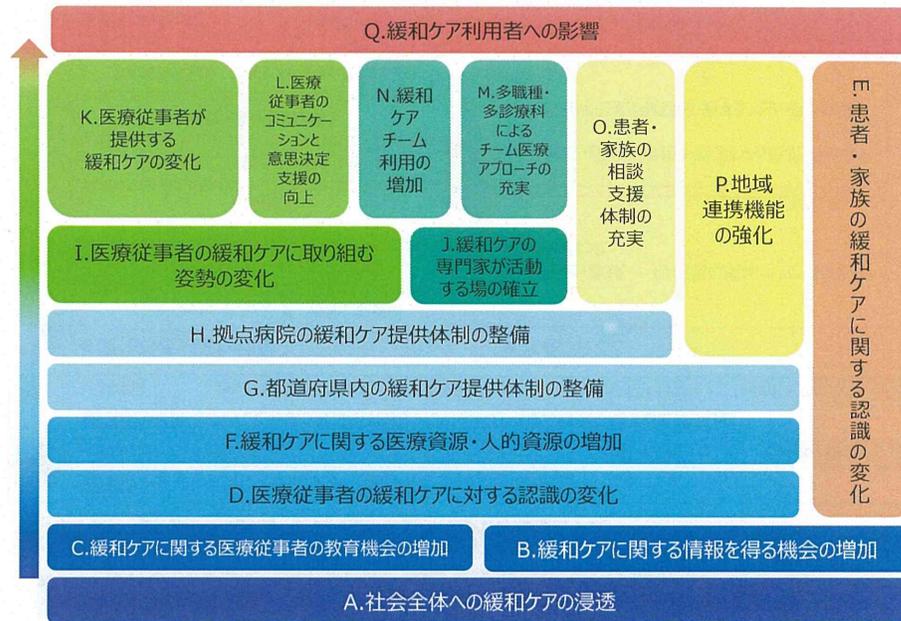
### B.緩和ケアに関する情報を得る機会の増加

量 バンフレット等を用いて緩和ケアについて患者・家族に説明するようになった

前から			増えた			変化なし			
医師	拠点病院	8%	33%	41%	看護師	拠点病院	%	44%	%
	拠点病院以外の病院	8%	28%	46%		拠点病院以外の病院	%	23%	%
	診療所	7%	13%	51%		訪問看護ステーション	%	43%	%



## がん対策による緩和ケアの変化（インタビュー調査結果）

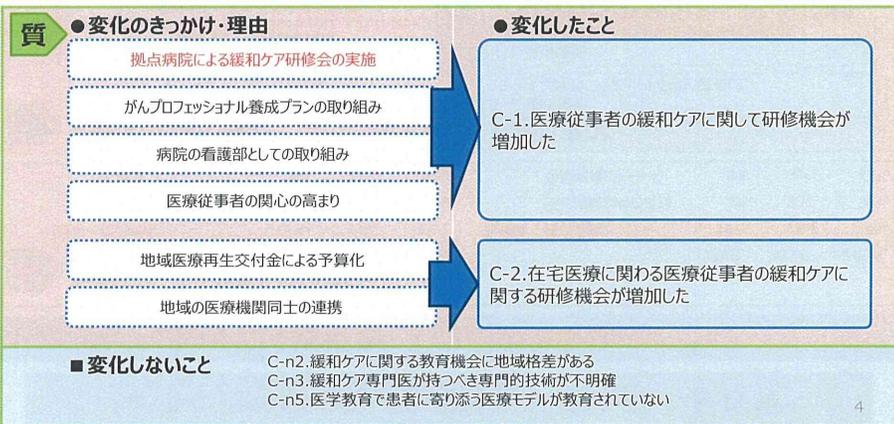


## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加

量 緩和ケアに関する集合型研修会の実施体制が整備された

機能			機能無			体制無			
医師	拠点病院	57%	22%	1%	看護師	拠点病院	60%	18%	1%
	拠点病院以外の病院	36%	28%	10%		拠点病院以外の病院	15%	22%	25%
	診療所	24%	30%	10%		訪問看護ステーション	43%	30%	7%

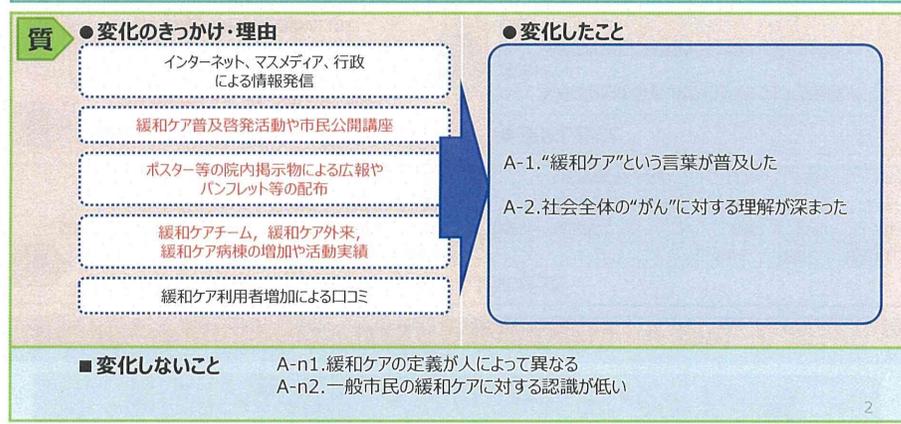


## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### A.社会全体への緩和ケアの浸透

量 患者や家族から緩和ケアや在宅医療について聞かれることが増えた

前から			増えた			変化なし			
医師	拠点病院	8%	48%	28%	看護師	拠点病院	6%	60%	20%
	拠点病院以外の病院	7%	45%	31%		拠点病院以外の病院	4%	33%	34%
	診療所	8%	30%	35%		訪問看護ステーション	5%	66%	17%



## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### F.緩和ケアに関する医療資源・人的資源の増加

量 緩和ケアについて相談できる人が増えた

		前から	増えた	変化なし			前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	13%	59%	13%	看護師	拠点病院	10%	75%	6%
	拠点病院以外の病院	8%	50%	25%		拠点病院以外の病院	3%	39%	31%
診療所		7%	22%	39%	訪問看護ステーション		8%	61%	19%

**質**

●変化のきっかけ・理由

- 拠点病院等に緩和ケアチームの設置
- 緩和ケア病棟の設置
- 専門・認定看護師の育成
- 緩和ケア研修会等の研修の受講
- 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- 医療用麻薬の剤形や投与方法の増加
- 化学療法に伴う副作用対策の発展
- 緩和ケアチーム等で薬剤師の処方参画

●変化したこと

F-a.場の増加  
F-a1.緩和ケアを提供する場が増加した

F-b.人の増加  
F-b1.緩和ケアに取り組む医療従事者が増加した  
F-b2.緩和ケアに関する教育を受けた認定・専門看護師が増加した  
F-b3.緩和ケアを専門とする医師が増加した

F-c.技術の増加  
F-c1.症状緩和や支持療法に関する手段が増加した

■変化しないこと

F-na2.緩和ケアに関する医療資源に地域格差がある  
F-nb1.緩和ケアの専門医が少ない  
F-nb2.緩和ケアに関わる人的資源に地域格差がある  
F-nb4.緩和ケアに関わる精神科医が少ない

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### D.医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

量 緩和ケアや在宅医療について意識して診療するようになった

		前から	増えた	変化なし			前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	19%	56%	14%	看護師	拠点病院	8%	76%	5%
	拠点病院以外の病院	17%	55%	17%		拠点病院以外の病院	7%	57%	14%
診療所		16%	34%	27%	訪問看護ステーション		11%	75%	5%

**質**

●変化のきっかけ・理由

- 拠点病院制度によりがん医療全体が進歩して
- 組織管理者のリーダーシップ
- 緩和ケアを受けた患者の口コミ
- 拠点病院の緩和ケア研修会等の研修機会の増加
- 拠点病院に緩和ケア専門部門（緩和ケアチーム等）の確立や活動実績
- 他の医療者や連携病院の処方・診療の変化
- 医療従事者自身の経験や実績

●変化したこと

D-1.医療福祉従事者の緩和ケアに対する理解が深まった  
D-3.医療従事者の緩和ケアに関する知識が向上した  
D-5.医療受持者が緩和ケアに関心を持つようになった

D-2.医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した  
D-4.医療従事者の緩和ケアに対する抵抗感が減少した

■変化しないこと

D-n1.医療従事者の緩和ケアに関する知識が不足している  
D-n2.医師が医療用麻薬に対する抵抗感をいただいている  
D-n3.医療従事者が緩和ケアを終末期というイメージを抱いている

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### H.拠点病院の緩和ケア提供体制の整備

量 苦痛を和らげるための専門的な治療を行う医療機関が整備された

		機能	機能無	体制無			機能	機能無	体制無
医師	拠点病院	63%	19%	2%	看護師	拠点病院	72%	13%	1%
	拠点病院以外の病院	38%	31%	9%		拠点病院以外の病院	17%	17%	31%
診療所		31%	27%	12%	訪問看護ステーション		36%	32%	12%

**質**

●変化のきっかけ・理由

- 都道府県のがん対策推進計画の実施
- 拠点病院の整備
- 拠点病院の連絡協議会の実施
- 院内に緩和ケアに関するマニュアルの整備
- 疼痛管理に関する勉強会の実施
- 電子カルテの導入

●変化したこと

H-1.病院全体で緩和ケアに積極的に取り組むようになった

H-2.院内で統一した疼痛管理が行える体制が整備された

■変化しないこと

H-n1.がん患者のカウンセリング体制が整備されていない  
H-n2.緩和ケア外来が機能していない  
H-n3.病院管理者の緩和ケアに対する理解が乏しい

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### E.患者・家族の緩和ケアに関する認識の変化

量 緩和ケアについて知っていますか（がん対策に関する世論調査）

一般市民	知っている	(H25) 63%	(H26) 67%
医療用麻薬についてどのような印象を持っていますか（がん対策に関する世論調査）			
一般市民	正しく使用すれば効果的	(H26) 56%,	正しく使用すれば安全 (H26) 53%

**質**

●変化のきっかけ・理由

- インターネット、マスメディア、市民公開講座
- 院内掲示物やパンフレットによる広報
- 拠点病院に緩和チーム・緩和ケア外来の設置や活動実績
- 拠点病院による緩和ケア研修会の実施
- 医師の説明技術の向上
- がん患者の増加、緩和ケアを受けた患者の口コミ

●変化したこと

E-1.患者・家族・一般市民の緩和ケアに対する認識が高くなった

E-2.患者・家族の緩和ケアに対する抵抗感が減少した  
E-3.患者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した

■変化しないこと

E-n1.患者・家族が緩和ケアを終末期というイメージをいただいている  
E-n3.患者・家族が緩和ケアに対する抵抗感をいただいている  
E-n7.患者ががん診療連携拠点病院の機能を知らない  
E-n8.患者・家族が痛みや不安を何処で誰に訴えたいのかわからない

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化

**量** がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用するようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	28%	39%	18%	看護師 拠点病院	18%	66%	5%
拠点病院以外の病院	31%	37%	18%	拠点病院以外の病院	9%	49%	17%
診療所	19%	12%	42%	訪問看護ステーション	18%	68%	8%

がんの疼痛が悪化したとき、すぐ対応できる医療用麻薬の速放性製剤を用意するようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	27%	40%	18%	看護師 拠点病院	22%	64%	4%
拠点病院以外の病院	25%	39%	19%	拠点病院以外の病院	11%	45%	17%
診療所	13%	11%	44%	訪問看護ステーション	15%	64%	8%

臨床経験・マニュアル・講習会などによって、曖昧だった緩和ケアの裏付けとなる知識が増えた

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	9%	62%	14%	看護師 拠点病院	4%	78%	7%
拠点病院以外の病院	9%	55%	20%	拠点病院以外の病院	3%	48%	20%
診療所	7%	34%	28%	訪問看護ステーション	5%	78%	6%

11

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### I. 医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化

**量** 患者の苦痛について、診断時から対応することを意識するようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	24%	56%	9%	看護師 拠点病院	11%	77%	4%
拠点病院以外の病院	24%	53%	10%	拠点病院以外の病院	10%	56%	11%
診療所	23%	33%	20%	訪問看護ステーション	13%	73%	4%

**質**

●変化のきっかけ・理由

- 拠点病院の整備
- ポスター等の院内掲示物による広報
- 緩和ケア研修会等の研修受講
- 緩和ケアチームの活動実績
- 苦痛のスクリーニング機能の整備
- 症状緩和に関するガイドラインやテキストの整備
- 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- 医療従事者自身の経験や実績

●変化したこと

- I-1. 早期から緩和ケアが提供されるようになった
- I-2. 一般診療医が基本的な緩和ケアを提供するようになった
- I-3. 医療従事者が緩和ケアに積極的に関わるようになった
- I-4. 一般看護師が基本的な緩和ケアを提供するようになった
- I-5. 患者のQOLが尊重されるようになった

■変化しないこと

- I-n1. 医療者が提供する緩和ケアに地域格差や施設格差、個人格差がある
- I-n2. 診断時から緩和ケアを提供することが医療従事者に浸透しない

9

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化【質】

**質**

●変化のきっかけ・理由

- 医学部での卒前教育の充実
- 製薬会社の勉強会や同僚の会話などによる情報を得る機会の増加
- 緩和ケア研修会等の研修機会の増加
- 緩和ケアチームの活動実績
- 医療用麻薬の剤形や投与方法の増加
- 医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感の低下
- 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- 医療従事者自身の経験や実績
- 患者の身体的症状や精神的症状がコントロールされるようになって

●変化したこと

- K-a. 身体的苦痛へのケア
  - K-a-1. 医療用麻薬による疼痛管理が行われるようになった
  - K-a-2. レスキュードーズが使われるようになった
- K-b. 精神心理的苦痛へのケア
  - K-b-1. 精神心理的苦痛への支援が行われるようになった
  - K-b-2. せん妄に対するケアが行われるようになった
- K-c. 社会的苦痛へのケア
  - K-c-1. 就労支援が行われるようになった
- K-d. 終末期のケア
  - K-d-1. 鎮静の適応について検討するようになった
  - K-d-2. 終末期にはDNRを確認するようになった
- K-e. 遺族のケア
  - K-e-1. 遺族ケアが行われるようになった

■変化しないこと

- K-na1. 疼痛や苦痛に対する医療者のアセスメント能力が不足している
- K-na2. 医療用麻薬が適切に使用されていない
- K-na3. 医療用麻薬の服薬指導が不十分である
- K-na4. 医療用麻薬の使用に施設格差がある
- K-nb1. 患者の悩みや不安に対するサポートが不十分である
- K-nb2. せん妄に対するケアが不十分である
- K-nd1. 医師が亡くなりゆく患者の気持ちに寄り添った心理的サポートができない

12

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### J. 緩和ケアの専門家が活動する場の確立

**量** 症状緩和などで困ったときに相談できる専門家が配置された

	機能	機能無	体制無		機能	機能無	体制無
医師 拠点病院	58%	21%	3%	看護師 拠点病院	74%	15%	1%
拠点病院以外の病院	32%	25%	19%	拠点病院以外の病院	18%	11%	41%
診療所	12%	24%	23%	訪問看護ステーション	20%	35%	21%

**質**

●変化のきっかけ・理由

- 拠点病院の整備
- 専門・認定看護師の育成・増加
- 社会全体の緩和ケアの浸透
- 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- 緩和ケア研修会等の研修受講

●変化したこと

- J-1. 院内に緩和ケアに関する相談ができる専門部門が確立した
- J-2. チーム医療における薬剤師の役割が明確になった
- J-3. 専門・認定看護師が組織横断的に活動する場ができた
- J-4. 緩和ケアの専門家のネットワークができた

■変化しないこと

- J-n1. 緩和ケアチームのメンバーが専従・専任で業務できる状況になっていない
- J-n2. 緩和ケアチームがバーチャルで、組織上現実的には独立していない
- J-n3. 緩和ケアチームの活動が組織の中で評価されない

10

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### N. 緩和ケアチームの利用の増加

**量** 苦痛のある患者なら緩和ケアチーム、在宅療養は退院支援部署に相談しようと思うようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	19%	60%	9%	看護師 拠点病院	14%	78%	4%
拠点病院以外の病院	17%	52%	16%	拠点病院以外の病院	8%	47%	20%

**質**

**●変化のきっかけ・理由**

- 拠点病院に緩和ケアチームの設置
- 緩和ケアチームの活動実績
- 緩和ケア研修会等の緩和ケアの研修や勉強会
- 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- 医療従事者の専門性を尊重する意識の広がり
- 医療従事者の医療安全に対する認識の広がり
- 緩和ケアチームを利用した患者の口コミ

**●変化したこと**

- N-1. 緩和ケアチームへのコンサルテーションが医療従事者に浸透した
- N-2. 一般診療医の緩和ケアチームへのコンサルテーションに対する抵抗感が減少した

**■変化しないこと**

- N-n1. 緩和ケアチームへのコンサルテーションに抵抗感を持つ診療科がある
- N-n2. 緩和ケアチームが機能していない
- N-n3. 医療従事者に緩和ケアチームの役割が十分に認識されていない

15

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### L. 医療従事者のコミュニケーションと意思決定支援の向上

**量** 診断結果や病状について患者・家族がどう理解しているか、患者・家族に聞くようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	26%	49%	11%	看護師 拠点病院	16%	72%	4%
拠点病院以外の病院	27%	43%	15%	拠点病院以外の病院	15%	52%	13%
診療所	25%	27%	23%	訪問看護ステーション	19%	69%	4%

**質**

**●変化のきっかけ・理由**

- 医療従事者の在宅療養に対する認識の変化
- 在宅療養を支援する医療従事者の積極性の向上
- 患者の身体的・精神的症状がコントロールされて
- 患者の意思や希望が尊重されるようになって
- インフォームド・コンセントの普及
- 医学部での卒前教育の充実
- 緩和ケア研修会の受講
- 看護師の認識の変化

**●変化したこと**

- L-1. 療養場所や療養生活に関する意思決定支援が行われるようになった
- L-2. 診断結果や病状を伝えるコミュニケーション能力が向上した
- L-3. 医師の病状説明に、看護師が同席するようになった

**■変化しないこと**

- L-n1. 医療者のコミュニケーション能力が不足している
- L-n2. 治療抵抗性のある患者に対する療養場所の選択などの意思決定支援が十分に行われていない
- L-n3. 治療抵抗性について医師が患者に上手く説明できない
- L-n4. 死が近づいていることについて医師が家族に上手く説明できない

13

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### O. 患者家族の相談支援体制の充実

**量** 緩和ケアに関する相談にのる患者・家族向けの窓口が整備された

	機能	機能無	体制無		機能	機能無	体制無
医師 拠点病院	63%	16%	1%	看護師 拠点病院	74%	14%	1%
拠点病院以外の病院	33%	27%	16%	拠点病院以外の病院	19%	17%	34%
診療所	15%	26%	21%	訪問看護ステーション	23%	40%	15%

**質**

**●変化のきっかけ・理由**

- 拠点病院にがん相談支援センターの整備
- がん相談支援センター機能の広報活動
- がん相談員研修の実施
- 医療従事者の認識の変化
- 市民公開講座などで患者が話しをする機会の増加
- 患者サロンなどの患者が集まる機会の増加
- ピアカウンセリング講座などの教育機会

**●変化したこと**

- O-1. がん相談支援が機能するようになった
- O-3. 医療従事者にがん患者の相談支援の必要性が認識されるようになった
- O-2. がん患者のピアサポートが機能するようになった

**■変化しないこと**

- O-n1. がん相談支援センターが機能していない
- O-n2. 妊孕性の問題・結婚・就労・育児に関する支援が不十分である
- O-n3. がん相談支援センターへの相談に抵抗感を抱いている
- O-n4. がん相談員の能力に個人差がある

16

## 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

### M. 多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実

**量** 一人ではなく、多職種チームで対応しようと思うようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	22%	60%	6%	看護師 拠点病院	14%	78%	2%
拠点病院以外の病院	22%	57%	9%	拠点病院以外の病院	10%	55%	16%
診療所	16%	30%	25%	訪問看護ステーション	17%	75%	4%

**質**

**●変化のきっかけ・理由**

- 医療従事者にチーム医療の浸透
- 拠点病院に緩和ケアチームの設置と活動実績
- がん相談員研修の実施
- 小児がん拠点病院として指定されて
- 緩和薬物療法認定薬剤師の養成
- 医療従事者の専門性を尊重する意識の広がり
- 医療従事者の医療安全に対する認識の広がり
- がん患者へのリハビリテーションの概念の広がり
- 緩和ケア研修会の受講

**●変化したこと**

- M-1. 多職種によるチーム医療が進んだ
- M-2. 精神科の診療が利用しやすくなった
- M-3. 診療科横断的なチーム医療が進んだ
- M-4. 薬剤師による服薬指導が行われるようになった
- M-5. がん患者にリハビリテーションが介入されるようになった
- M-6. 院内の医療従事者のコミュニケーションが円滑になった

**■変化しないこと**

- M-n1. 多職種チーム医療が浸透していない
- M-n2. がん患者へのリハビリテーションが浸透していない

14

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## Q.緩和ケア利用者への影響

<b>量</b>	からだの苦痛がある（患者体験調査 集計予定）	
	がん患者	-%
	気持ちがづらい（患者体験調査 集計予定）	
	がん患者	-%

<p><b>質</b></p> <p>●変化のきっかけ・理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん医療全体の向上や治療成績の向上</li> <li>インターネット、マスメディア、行政などによる情報発信</li> <li>緩和ケア普及啓発活動や市民公開講座</li> <li>院内掲示物やパンフレットによる広報</li> <li>医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化</li> <li>医療従事者が提供する緩和ケアの変化</li> <li>地域連携機能の強化</li> <li>患者・家族の緩和ケアに対する認識の変化</li> <li>がん患者の増加、緩和ケアを受けた患者の口コミ</li> <li>ポスターの口コミ</li> <li>身体的苦痛がコントロールされるようになって</li> <li>麻薬の自己管理マニュアルの整備や服薬指導</li> </ul> <p>■変化しないこと</p> <p>Q-n1.緩和ケアを受けられない患者がいる</p>	<p>●変化したこと</p> <p>Q-1.緩和ケアを希望する患者が増加した</p> <p>Q-2.緩和ケアを受ける患者が増加した</p> <p>Q-3.がん疼痛で苦しむ患者が減少した</p> <p>Q-4.がん患者自身が対処できる心理社会的な問題の範囲が拡大した</p> <p>Q-5.入院がん患者が医療用麻薬を自己管理できるようになった</p>
--	--

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## P.地域連携機能の強化【量】

地域で緩和ケアに関わっている人たちの顔がわかる人が増え、連携がとりやすくなった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	6%	42%	33%	看護師 拠点病院	4%	40%	33%
拠点病院以外の病院	5%	33%	40%	拠点病院以外の病院	4%	22%	39%
診療所	7%	18%	43%	訪問看護ステーション	4%	51%	5%

地域の緩和ケアのリソースが分ってきたので、具体的に患者・家族に説明できるようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	9%	45%	27%	看護師 拠点病院	6%	54%	21%
拠点病院以外の病院	9%	39%	31%	拠点病院以外の病院	4%	27%	37%
診療所	10%	20%	38%	訪問看護ステーション	8%	58%	15%

在宅移行する患者では、容態が変わったときの対応や連絡方法をあらかじめ決めるようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	15%	39%	36%	看護師 拠点病院	13%	52%	17%
拠点病院以外の病院	16%	35%	28%	拠点病院以外の病院	8%	35%	26%
診療所	16%	18%	27%	訪問看護ステーション	21%	66%	5%

実際に経験や情報を得たことで、がんでも希望すれば最期まで在宅で過ごせると思うようになった

	前から	増えた	変化なし		前から	増えた	変化なし
医師 拠点病院	14%	48%	20%	看護師 拠点病院	13%	63%	10%
拠点病院以外の病院	15%	45%	22%	拠点病院以外の病院	10%	44%	18%
診療所	15%	26%	29%	訪問看護ステーション	20%	70%	4%

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## P.地域連携機能の強化【質】

<p><b>質</b></p> <p>●変化のきっかけ・理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院の整備</li> <li>地域内の意見交換会や連携協力会議等の増加</li> <li>緩和ケアチームや退院支援部門の設置</li> <li>緩和ケア研修会等の研修機会の増加</li> <li>退院調整会議等情報共有する機会の増加</li> <li>保険薬局の機能の強化</li> <li>緩和ケア病棟の増加</li> <li>緩和ケア地域介入研究（OPTIM）</li> <li>入院期間の短縮</li> <li>在宅療養患者の増加</li> <li>医療従事者の在宅療養に対する認識の変化</li> <li>医療従事者自身の経験・実績</li> <li>在宅療養を支援する医療従事者の知識・技術の向上</li> <li>マスメディアによる情報発信</li> <li>在宅緩和ケアに関する市民公開講座の開催</li> <li>退院支援・情報提供・相談支援機能の充実</li> </ul> <p>■変化しないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-na1.在宅緩和ケアに関する医療資源に地域格差がある</li> <li>P-nb1.開業医の緩和ケアに関する知識・実践力が不足している</li> <li>P-nc1.患者・家族が在宅療養に移行することに抵抗感がある</li> <li>P-nd1.地域内の病院と在宅で緩和ケアに関するスムーズな連携が難しい</li> <li>P-ne2.医療用麻薬を服用する患者を療養病床や介護施設が受け入れない</li> <li>P-nf1.患者の希望に応じた療養場所の提供ができない</li> </ul>	<p>●変化したこと</p> <p>P-a.在宅医療資源の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-a1.在宅緩和ケアに関する医療資源が増加した</li> <li>P-a2.地域内に連携できる医療機関が増加した</li> </ul> <p>P-b.医療従事者の認識の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-b1.医療従事者の在宅療養に対する理解が深まった</li> </ul> <p>P-d.連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-d1.地域の緩和ケアに関わる医療福祉従事者が集まって勉強会が行われるようになった</li> <li>P-d3.地域の医療従事者と顔の見える関係づくりが進んだ</li> <li>P-d5.保健薬局の薬剤師の協力が得られやすくなった</li> </ul> <p>P-e.地域で提供するサービスの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-e1.専門家が地域の医療従事者の相談を受けるようになった</li> <li>P-e2.がん患者の転院支援や退院支援が行われるようになった</li> <li>P-e4. MSWが地域連携の窓口を担うようになった</li> <li>P-e5.緩和ケアチームがアウトリートをを行うようになった</li> </ul> <p>P-c.患者・家族の認識の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-c1.患者・家族の在宅療養に対する理解が深まった</li> </ul> <p>P-f.在宅で過ごす患者の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P-f1.在宅療養に移行する患者が増えた</li> <li>P-f2.入所介護施設が末期がん患者を受け入れるようになった</li> </ul>
--	---

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
分担研究報告書

がん対策推進基本計画策定前後の医療者からみた緩和ケアの変化に関する量的研究

研究分担者

宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野 教授  
中澤 葉宇子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されているが、これまで実施されてきた施策ががん医療の現場をどのように変化させたのか十分な検証がなされていない。本研究の目的は、基本計画策定後の緩和ケアについて定量的な変化を明らかにすることである。本研究デザインは、医師14000名・看護師9000名を対象とする1)横断研究と2)先行研究結果との前後比較研究である。調査対象は主な調査項目は①緩和ケアに関する変化、②緩和ケアに関する機能の整備状況、③緩和ケアに関する知識・困難感等である。調査の結果、医師4500名、看護師3400名から回答を得た（H27.3.2現在）。現在調査結果の解析中である。

A. 研究目的

基本計画では「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的課題として定められ、がん患者とその家族の苦痛軽減と療養生活の質を向上することを目的として緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。すべてのがん診療連携拠点病院（以降、拠点病院）には緩和ケアチームが整備され、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の修了者数は約50,000名（平成26年9月）を超えた。しかしながら、これまで推進されてきた緩和ケアの施策ががん医療の現場をどのように変化させ、緩和ケアがどう変化したのか、十分な検証はなされていない。また、

本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の緩和ケアの変化を定量的に明らかにすることである。

B. 研究方法

1) 調査方法

匿名自記式質問紙調査票を用いた横断調査と、先行研究結果（がん医療における緩和ケアに関する意識調査：日本医師会2008、緩和ケア普及のための地域介入プロジェクト（OPTIM）研究結果：2008）との前後比較調査である。

2) 調査期間

平成27年1月～3月

3) 調査対象

サンプルサイズは、先行研究の結果をもとに、下記表1のとおり算出し、想定回答率を考慮して設定した。

表1. サンプルサイズの算出

主要評価項目	知識正答率
主要な解析方法	割合の検定 (1標本カイ二乗検定)
検出すべき差	Δ5%
第一種の過誤 ( $\alpha$ )	両側5%
検出力 $1-\beta$	80%
必要標本数	医師：419 看護師：239

対象者は、診療所に勤務する医師、病院に勤務する医師、訪問看護ステーションに勤務する看護師、病院に勤務する看護師とした。各対象の抽出方法は、先行研究との比較可能性を考慮し、下記のように抽出した。

①診療所医師

日本医師会の会員名簿より、診療所に勤務する74歳以下の医師3000名を無作為抽出した。

②病院医師

市区町村を人口と高齢化率に応じて8区分したうえ、全国病院リストを用いて各区分の施設数比例割当により312施設を層別無作為抽出し、対象施設に所属する全医師11000名を対象とした。

③訪問看護ステーション看護師

病院医師同様の方法により、人口と高齢化率に応じた8区分について全国訪問看護事業協会の会員リストを用いて施設数比例割当により250施設を無作為抽出し、対象施設に所属する常勤看護師1000名を対象とした。

④病院看護師

病院医師同様の方法により、54施設を層別無作為抽出し、対象施設に1年以上勤務する常勤看護

看護師で、がん診療に携わる看護師8000名を対象とした。

#### 4) 調査項目

調査項目は、質的研究で抽出された①緩和ケアの変化と②緩和ケアに関する施策の有用性について代表的内容を項目化し、研究班メンバー間で検討のうえ、調査項目を決定した。また、先行研究結果との比較のため、既存調査項目として③緩和ケアに関する知識、④緩和ケアに関する困難感・バリアを調査項目に含めた。

(倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### C. 研究結果 (中間結果)

調査の結果、表2のとおり回答を得た(平成27年3月2日現在)。

表2. 回答者数(回答割合)

	拠点	非拠点	診療所/ 訪問	合計
医師	1,690 (26%)	1,436 (29%)	1,389 (46%)	4,515 (32%)
看護師	2,693 (37%)	305 (32%)	506 (53%)	3,404 (38%)

過去3年間を振り返り、緩和ケアに関して変化を感じている医師・看護師が多かった。特に、拠点病院の医師・看護師では、拠点病院以外と比べて緩和ケアの変化を感じている人が多かった。具体的には、緩和ケアや在宅医療について意識して診療するようになったことや、患者の苦痛について診断時から対応することを意識するようになったこと、緩和ケアに関する知識が増えたこと、緩和ケアについて相談できる人が増えたことなどについて半数以上の人が増えたと感じていた。一方、他の職種と比べて診療所の医師は、緩和ケアに関して変化を感じている人が少なかった。

### D. 考察

本研究によって、医師・看護師が感じている緩和ケアに関する変化が明らかになった。今後、最終集計結果について、がん診療の有無や、がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修受講者と未受講者との群間比較、「変化を感じている群」と「変化を感じていない群」の群間比較による関連要因の探索、先行研究結果との前後比較について解析を行う予定である。

### E. 結論

解析結果に基づき、がん対策の目標達成状況の把握を行うとともに、今後がん対策において重点的に取り組むべきことについて検討することが課題である。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

巻末参照(Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表)

#### 2. 学会発表

佐藤一樹, 志真泰夫, 伊藤咲, 安部奈津子, 宮下光全. 緩和ケア病棟入院料改定前後での緩和ケア病棟の利用状況の変化. 第19回日本緩和医療学会学術大会, 2014 Jun 19-21, 435, 神戸.

### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
分担研究報告書

がん対策推進基本計画策定前後の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究

分担研究者

森田 達也 聖隷三方原病院 副院長 緩和支援治療科 部長

中澤 葉宇子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。本研究の目的は、政府統計や先行研究から得られる既存データを用いて、本邦の緩和ケアに関する指標の約 10 年間の推移について検証することである。入手するデータは、Outcome 指標として【患者からみた変化】【終末期患者の家族からみた変化】【医師からみた変化】【看護師からみた変化】、Output 指標として【死亡場所の変化】【がん診療連携拠点病院の変化】【緩和ケアに関するリソースの変化】【オピオイド使用量の推移】【専門的な医療者数の変化】【緩和ケア研修会の修了者数】である。なお、データの収集は平成 27 年度中に実施する予定である。

A. 研究目的

基本計画に基づき、緩和ケアに関する様々な施策が行われてきたが、本邦における緩和ケアの全国指標の推移については十分な十分な検証が行われてない。本研究の目的は、政府統計や緩和ケアの関連学会や関連団体のデータベース、先行研究結果によって得られたデータを収集し、基本計画策定前後約10年間の緩和ケアに関する既存指標の推移を検証することである。

B. 研究方法

- 1) 方法  
既存統計分析
- 2) 調査項目

Outcome 指標	
領域	項目/出典：調査年
1) 患者からみた変化	受療行動調査 QOL 項目 / 政府統計：2011, 2014 (2014 の解析が間に合わない場合は 2011 のみ報告)
2) 終末期患者の家族からみた変化	緩和ケアのケアプロセス指標, 望ましい死の達成度指標 / 日本ホスピス緩和ケア研究振興財団 J-HOPE Study : 2007, 2010, 2013
3) 医師から見た変化	がん患者に対する緩和ケア、緩和ケアの専門家の利用可能性、他の診療とのバランスなどの緩和ケアの認識, がん患者の緩和ケアの普及のために有効と考えられること, 緩和ケアに関する知識 /

	日本医師会調査 医師の意識調査：2008, 2014 (2014 は当研究で実施)
4) 看護師から見た変化	上記の医師対象調査と同じ内容 / 第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」看護師調査：2008, 2014 (2014 は当研究で実施)
Output 指標：	
	項目/出典：調査年
5) 死亡場所からみた変化	自宅死亡、緩和ケア病棟死亡、施設死亡、一般病院死亡 / 政府統計(緩和ケア病棟死亡数は日本ホスピス緩和ケア協会)：2004-2013
6) オピオイド使用量の推移	オピオイド総消費量、がん疼痛の適応のある主要オピオイドの総消費量(モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル) / 政府統計：2004-2013 (2013 は政府統計が間に合わなければ、都道府県からの情報収集を検討する)
7) がん拠点病院から見た変化	現況報告書, 医療水準調査 / 2007,2008,2009
8) リソースから見た変化	① 在宅支援機関の利用の推移 在宅療養支援診療所数, 24 時間対応できる訪問看護ステーション数, 地域の緩和ケア病棟に入院した患者のうち、在宅へ退院した患者の割合 / 政府統計

	<p>② 専門的な医療者数の推移 日本緩和医療学会専門医 / 日本緩和医療学会, がん看護専門看護師, 精神看護専門看護師(精神科病院勤務を除く), 緩和ケア認定看護師, がん性疼痛認定看護師 / 日本看護協会</p> <p>③ 専門的緩和ケアのリソース利用の推移 緩和ケア病棟のベッド数, 院内緩和ケアチームの数, 専門的緩和ケアサービスを受けた患者の数 / 日本ホスピス緩和ケア協会, 日本緩和医療学会</p> <p>④ 緩和ケア研修会の修了者数 / 日本緩和医療学会</p>
--	--

(倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施する。

C. 研究結果

特記事項なし

D. 考察

特記事項なし

E. 結論

特記事項なし

F. 研究発表

1. 論文発表  
巻末参照 (Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表)
2. 学会発表  
森田 達也 . Regional Palliative Care Intervention Study using the Mixed-methods Design (日本における緩和ケア普及のための社会的研究) . Sapporo Conference for Palliative and Supportive care in Cancer 2014 (がん緩和ケアに関する国際会議 2014) . 2014.7.11~12 札幌

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
分担研究報告書

拠点病院における緩和ケアの評価に関する研究

分担研究者

木澤 義之 神戸大学大学院医学研究科 内科系講座 先端緩和医療学分野 特命教授  
中澤 葉宇子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 本邦では緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。拠点病院については、がん医療の均てん化を目指して整備が進められ、2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定された。新しい拠点病院の整備指針では(2014.1発出)、拠点病院が各施設で診療機能等を評価し、組織的な改善策を講じるPDCAサイクルを確保することが求められている。本研究の目的は、昨年度研究班が開発した緩和ケア施策の目標達成を評価するための15の指標のうち、拠点病院に関する2つの指標について現況報告を通して測定し、拠点病院の緩和ケアの提供体制に関するPDCAサイクルの確保に活用可能かどうか示唆を得ることである。

A. 研究目的

本邦では緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。拠点病院については、がん医療の均てん化を目指して整備が進められ、2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定された。新しい拠点病院の整備指針では(2014.1発出)、拠点病院が各施設で診療機能等を評価し、組織的な改善策を講じるPDCAサイクルを確保することが求められている。本研究の目的は、昨年度研究班が開発した緩和ケア施策の目標達成を評価するための15の指標のうち、拠点病院に関する2つの指標について測定することを検討し、拠点病院の緩和ケアの提供体制に関するPDCAサイクルの確保に活用可能かどうか示唆を得ることである。

B. 研究方法

昨年度開発した緩和ケア施策の目標達成度を評価するための15の指標のうち、拠点病院に関する2指標【指標4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況】【指標9. 地域多職種カンファレンスの開催状況】について測定することを試みた。

専門的緩和ケアサービスの利用状況については、専門的緩和ケアサービスの定義について、在宅療養診療所と訪問看護ステーションを含めて、どのように定義するか未確立な状況である。そのため、研究者で検討のうえ、拠点病院の現況報告の「緩和ケアチーム年間新規症例件数」と「緩和ケア外来年間新規症例数」で代理指標とすることとした。

地域対職種カンファレンスの開催状況については、多職種カンファレンスの定義として、「緩和

ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスを開催した年間回数(自施設が主催したカンファレンスのみ)」とし、拠点病院の現況報告で測定可能となるよう関係機関との調整を行った。

C. 研究結果

測定結果は別添資料3に示した。

D. 考察

拠点病院のPDCAサイクルの確保のためのモニタリング指標として、2つの指標の継続的な測定方法を確立し、測定を行った。指標の測定に使用可能なリソースは限られており、測定可能なデータを利用することや代理指標で測定しながら、データを蓄積していき、必要に応じて指標を改訂することが必要である。

E. 結論

指標を継続的に測定することで、拠点病院のPDCAサイクルの確保に活用できるか引き続き検証する。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中澤葉宇子, 加藤雅志, 吉田沙蘭, 宮下光令, 森田達也, 木澤義之. 緩和ケア施策の達成度を評価するための指標の開発に関する研究. 第20回日本緩和医療学会(予定)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし